



**CASO CLÍNICO - ASSOCIAÇÃO  
BRASILEIRA DE PATOLOGIA DO TRATO  
GENITAL INFERIOR E COLPOSCOPIA  
(ABPTGIC) - SETEMBRO DE 2019**

## **CASO CLÍNICO**

Paciente de 37 anos, 2G1PN0A comparece a consulta ginecológica devido a queixa de sinusiorragia há 6 meses. Relata não realizar exames de rotina há 4 anos, desde que teve seu filho, por falta de tempo. Casada há 10 anos, no momento em uso de anticoncepcional oral para contracepção. Início da atividade sexual aos 19 anos e teve 9 parceiros na vida, incluindo o marido. Nega comorbidades ou tabagismo.

Ao exame ginecológico, verificado colo sangrante, com ectopia discreta, conteúdo vaginal fisiológico. Realizada coleta de Papanicolau e pesquisa de infecções sexualmente transmissíveis - IST (clamídia, gonococo e sorologias para HIV, sífilis e hepatites B e C). Retornou após 20 dias para os resultados de exames, que mostraram pesquisa de IST negativas, mas Papanicolau com resultado ASC-H (Células escamosas atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA), em sua mais recente publicação de Diretrizes para o rastreamento do câncer do colo do útero do ano de 2016, recomenda que todas as mulheres frente a tal resultado na citologia sejam submetidas a colposcopia. Tal recomendação baseia-se em estudos que revelam frequência de lesão de alto grau (NIC 2 e 3) entre 12,2% e 68% e de câncer em torno de 1,3% a 3% nas mulheres com citologia de ASC-H. Assim, a paciente foi encaminhada para realização de colposcopia. Após aplicação de ácido acético a 5%, foram verificados os achados na figura 1:

**FIGURA 1 -****QUESTÃO 1:**

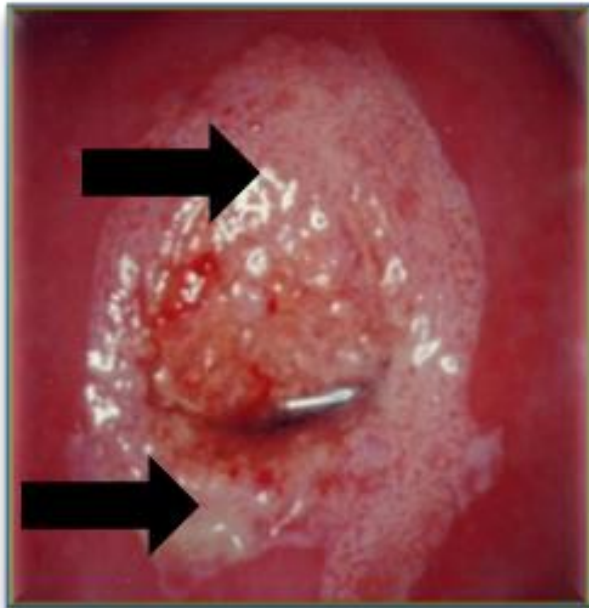
Pergunta-se: qual dos resultados representa os achados desta colposcopia?

- a. Normal
- b. Baixo grau
- c. Alto grau
- d. Câncer

**DISCUSSÃO:**

A imagem colposcópica mostra um colo totalmente visível, com orifício externo em fenda transversa, junção escamo-colunar (JEC) visível em 12h e a presença de epitélio acetobranco denso em todos os quadrantes, com áreas de pontilhado grosseiro e sufusões hemorrágicas. Este epitélio adentrava o canal cervical, possibilitando visualização do fim da lesão, caracterizando uma zona de transformação (ZT) tipo 2. Tal achado na colposcopia é altamente sugestivo de neoplasia intraepitelial escamosa de alto grau e a biópsia é mandatória. Foram realizadas biópsias às 7 e 12h (as áreas mais representativas de lesão) e enviadas para anatomopatológico (figura 2). Resposta certa C.

**FIGURA 2-**



O resultado da histologia mostrou Neoplasia Intraepitelial Cervical grau 3 (NIC 3) com extensão glandular.

### QUESTÃO 2:

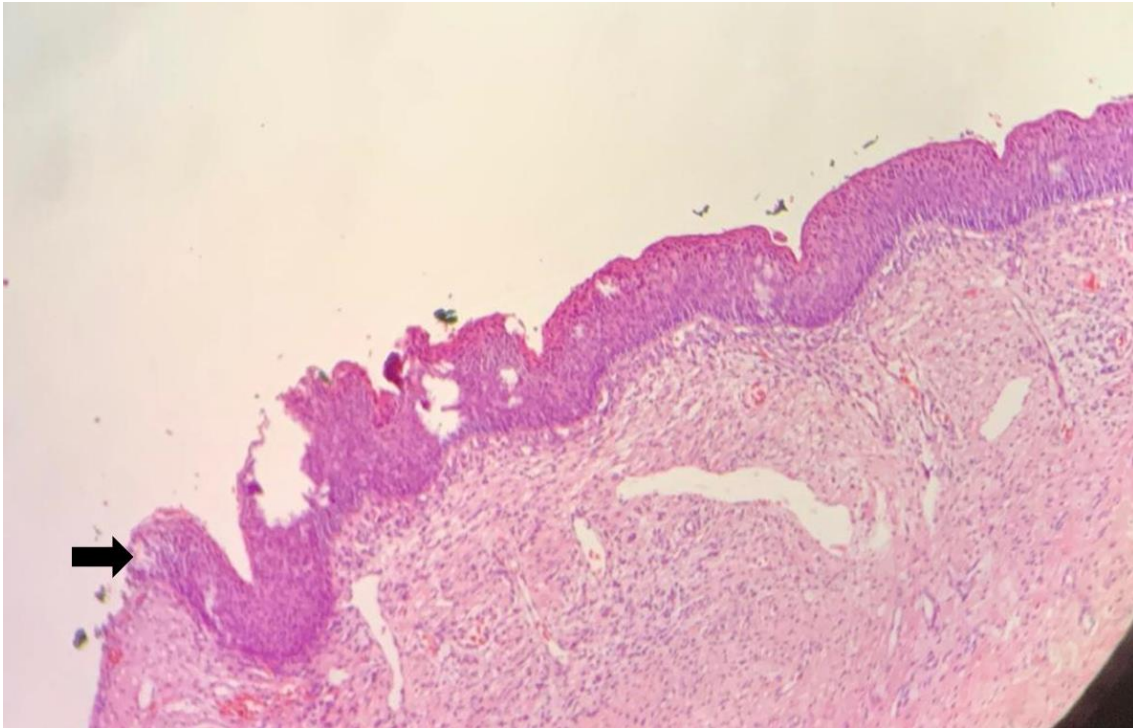
Pergunta-se: qual a melhor conduta?

- Expectante, com controle semestral
- Cauterização
- EZT (exérese da zona de transformação)
- Solicitar revisão de lâmina

### DISCUSSÃO:

De acordo com as recomendações do INCA, frente a biópsia de colo com resultado NIC 3 a melhor conduta seria a realização de EZT de acordo com o tipo de zona de transformação, já que estudos mostraram um risco de até 3% de doença invasiva e até 43% de confirmação de NIC de alto grau. No caso exposto, como já verificamos uma ZT tipo 2, seria recomendada uma EZT tipo 2. A paciente foi submetida a EZT tipo 2 pelo método de CAF (cirurgia de alta frequência) em centro cirúrgico ambulatorial e o procedimento não apresentou intercorrências. Resposta certa C.

Retornou após 15 dias para avaliação pós-operatória e obtenção do resultado histológico do CAF. Ao exame apresentava boa cicatrização, sem sinais de infecção local e o anatomopatológico demonstrou NIC 3 em todos os quadrantes da ectocérvice e em 1º e 2º quadrantes na endocérvice, com margens ectocervicais comprometidas em 1º quadrante, conforme figura 3. As margens endocervicais estavam livres.

**FIGURA 3 -****QUESTÃO 3:**

Pergunta-se: o que fazer diante do resultado de margens comprometidas nessa paciente?

- a. Histerectomia
- b. Novo CAF
- c. Colposcopia
- d. Seguimento com Papanicolau e Colposcopia em 6 meses

**DISCUSSÃO:**

Conforme as diretrizes do INCA, “nos casos em que o exame histopatológico da peça cirúrgica mostrar qualquer uma das margens comprometidas por NIC 2/3, o seguimento deverá ser feito com exame citopatológico e colposcopia semestrais nos primeiros dois anos. Após os dois primeiros anos, o seguimento deverá ser feito com a citologia anual até completar cinco anos do tratamento, na unidade básica de saúde”. Esta conduta é baseada em evidências científicas que mostram que a doença residual está relacionada a outros fatores que não as margens do espécime cirúrgico, como o tamanho do espécime, a idade da paciente e a persistência do HPV. Além disso, a agressão local no colo do procedimento cirúrgico (cauterização da área cruenta) e a imunidade local da paciente podem contribuir para que não haja doença residual após seguimento em até 80% dos casos. Resposta certa D.

Por outro lado, observa-se que as margens livres não são garantia de ausência de doença residual. O teste do DNA-HPV atualmente é considerado o grande preditor de doença residual pós CAF, entretanto não temos disponibilidade na rede pública brasileira. A ASCCP (*American Society for Colposcopy and Cervical Pathology*) recomenda a realização do teste HPV no seguimento pós conização e realização de citologia endocervical após 4 a 6 meses em casos de margens comprometidas por NIC 2/3. Um novo procedimento cirúrgico seria recomendado se os achados do seguimento indicarem NIC residual ou se não for possível o seguimento por questões técnicas ou da mulher.

#### **REFERÊNCIAS:**

1. Arbyn M et al. Incomplete excision of cervical precancer as a predictor of treatment failure: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Oncol.* 2017 Dec;18(12):1665-1679. doi: 10.1016/S1470-2045(17)30700-3. Epub 2017 Nov 7.
2. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.
3. Ghaem-Maghani S et al. Incomplete excision of cervical intraepithelial neoplasia and risk of treatment failure: a meta-analysis. *Lancet Oncol.* 2007 Nov;8(11):985-93. Epub 2007 Oct 24.
4. Massad LS et al. 2012 Updated Consensus Guidelines for the Management of Abnormal Cervical Cancer Screening Tests and Cancer Precursors *Journal of Lower Genital Tract Disease*, Volume 17, Number 5, 2013, S1YS27.